

(再送信の場合は、必ず右ボックスに✓印をし、変更箇所を○で囲んでください。) 再送信

●氏名 ※記入必須 (フリガナ) <姓> _____ <名> _____		●会社名 (フリガナ) _____
●住所 ※記入必須 (フリガナ) 〒 _____ 都 道 府 県 _____		
●電話番号 ※記入必須 () -	●電子メールアドレス ※記入必須 ※お知らせが届くことがあります。希望しない場合は後日メールの登録解除が可能です。	
●配達先住所 <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ (同じ場合は記入の必要ありません。) (フリガナ) 〒 _____ 都 道 府 県 _____		
会社名 (フリガナ) _____	宛名 (フリガナ) _____	電話番号 : () -

●製品を注文する 下記ボックスに✓印をご記入ください。

リピート (毎月定期購入) を注文する ※クレジットカード払いのみ (振込不可) 最初のご注文日の翌月同日が次回のご注文日となります。

名称:内容	数量	特別価格 (税込)	複数個注文
<input type="checkbox"/> リピートエッジ1箱: インパクトエッジ1箱	1	10,206円	<input type="checkbox"/> リピートエッジ1箱 × 2個 特別価格 20,412円 <input type="checkbox"/> リピートエッジ1箱 × 3個 特別価格 30,618円
<input type="checkbox"/> リピートスマカフェ1袋: インパクトスマカフェ1袋	1	9,720円	<input type="checkbox"/> リピートスマカフェ1袋 × 2個 特別価格 19,440円 <input type="checkbox"/> リピートスマカフェ1袋 × 3個 特別価格 29,160円
<input type="checkbox"/> リピートフォーカス1箱: インパクトフォーカス1箱	1	11,470円	<input type="checkbox"/> リピートフォーカス1箱 × 2個 特別価格 22,940円 <input type="checkbox"/> リピートフォーカス1箱 × 3個 特別価格 34,410円
<input type="checkbox"/> リピートレゾナンス1本: インパクトレゾナンス1本	1	27,000円	<input type="checkbox"/> リピートレゾナンス1本 × 2個 特別価格 54,000円 <input type="checkbox"/> リピートレゾナンス1本 × 3個 特別価格 81,000円

●スポット (都度購入) を注文する

名称:内容	数量	特別価格 (税込)	(参考)WEB直販価格	複数個注文
<input type="checkbox"/> スポットエッジ1箱: インパクトエッジ1箱	1	10,886円	16,200円	<input type="checkbox"/> スポットエッジ1箱 × 2個 特別価格 21,772円 <input type="checkbox"/> スポットエッジ1箱 × 3個 特別価格 32,658円
<input type="checkbox"/> スポットスマカフェ1袋: インパクトスマカフェ1袋	1	10,692円	19,440円	<input type="checkbox"/> スポットスマカフェ1袋 × 2個 特別価格 21,384円 <input type="checkbox"/> スポットスマカフェ1袋 × 3個 特別価格 32,076円
<input type="checkbox"/> スポットフォーカス1箱: インパクトフォーカス1箱	1	12,150円	17,820円	<input type="checkbox"/> スポットフォーカス1箱 × 2個 特別価格 24,300円 <input type="checkbox"/> スポットフォーカス1箱 × 3個 特別価格 36,450円
<input type="checkbox"/> スポットリセット2本: インパクトリセット2本セット	1	15,840円	12,000円/1本	
<input type="checkbox"/> スポットレゾナンス1本: インパクトレゾナンス1本	1	27,900円	41,000円	<input type="checkbox"/> スポットレゾナンス1本 × 2個 特別価格 55,800円 <input type="checkbox"/> スポットレゾナンス1本 × 3個 特別価格 83,700円

●支払方法 (該当のボックスに✓印を記入し、必要事項をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> クレジットカード (<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX)	有効期限 年 月	CVV / CIDコード	※JCB・MASTER・VISAはカード裏面下3桁、AMEXはカード表面4桁のセキュリティコード
_____	20____/____	_____	
※JCB・MASTER・VISAは16桁、AMEXは15桁のカード番号	_____	_____	
カード所有者の氏名 (ローマ字) ※登録者ご本人様以外のカード使用不可	_____	_____	
_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> 銀行振込先 / 三菱UFJ銀行 支店名: 六本木支店 口座: 普通 0235433 口座名: KZ1ジャパン合同会社			
<input type="checkbox"/> ゆうちょ振替先 / ゆうちょ銀行 記号: 10180 番号: 53043301 口座名: KZ1ジャパン合同会社			

*振込名の後に電話番号を必ず入れてお振込みください。 *必ず「振込明細書」を一緒に送信してください。 *振込手数料はお客様のご負担となります。

●注意事項 & 署名

- ・未使用・未開封のもので製品到着後8日以内の製品のみが返品の対象となります。・本製品到着後は速やかに製品を確認のうえ、不具合がある場合は8営業日以内にご連絡ください。
 - ・ご注文完了後お客様ID番号をEメールにてご連絡いたします。次回以降ご注文の際にお客様ID番号が必要となりますので大切に保管してください。
 - ・myimpaqt.jpでのお買い物や各種設定にはログインパスワードが必要です。パスワードはIMPAQTお問合せ窓口(0120-963-824)までお電話でお問合せください。
- 以上を確認のうえ申込みます。

日付

署名

※ご登録の個人名にて署名ください。

KZ1ジャパン使用欄

Z I

FAX
注文送信先

03-4570-0349

Eメール
注文送信先

orders@teamkz1.com

スマートフォン等で本注文書の写真を撮り上記Eメール宛へ送信してください。



↓複数送信時記入欄

送信者氏名:

ページ / 枚数: /

IMPAQT

myimpaqt.jp
office.impaqt.jpIMPAQT お問合せ窓口
TEL: 0120-963-824 FAX: 03-4570-0349
受付時間: 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝除く)